

Das namenlose Problem der Psychotherapie - Sexualität zwischen Therapeuten und Patientinnen

Davidson, Virginia

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Davidson, V. (1989). Das namenlose Problem der Psychotherapie - Sexualität zwischen Therapeuten und Patientinnen. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 13(1/2), 83-93. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-249871>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more Information see:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

DAS NAMENLOSE PROBLEM DER PSYCHOTHERAPIE¹ - SEXUALITÄT ZWISCHEN THERAPEUTEN UND PATIENTINNEN

VIRGINIA DAVIDSON

Die Einbeziehung eines besonderen Gebotes in den Hippokratischen Eid, nämlich als Arzt keine sexuellen Beziehungen mit Patientinnen einzugehen, deutet darauf hin, daß dieses Problem eine bemerkenswerte Geschichte unter Ärzten besitzt. Die Ausführung desselben ethischen Verbots in der gültigen kommentierten Version der medizinischen Berufsethik, die auch für Psychiater/Psychotherapeuten gültig ist, bestätigt, daß dieses Problem bis in die Gegenwart hinein existiert (vgl. Official Actions of the American Psychiatric Association, 1973). Moralische Empörung wird regelmäßig von Ärzten gegenüber solchen Kollegen geäußert, die sich trotz der in den oben genannten ethischen Codes auferlegten Beschränkungen sexuell mit ihren Patientinnen einlassen. Doch der Nachdruck und die Aufrichtigkeit des Appells an die Integrität der Ärzte (vgl. MASTERS & JOHNSON 1973, DEMAC 1975, MACKLIN 1976) scheint keine allzu abschreckende Wirkung auf jenen Teil der Profession zu haben, dem es beliebt, sexuelle Beziehungen zu seinen Patientinnen zu haben.

Wie läßt sich dieser ethische Anspruch mit dem zunehmenden Beweismaterial vereinbaren, das darauf hindeutet, daß sexuelle Beziehungen zwischen Therapeuten und Patientinnen viel weiter verbreitet zu sein scheinen, als früher angenommen? Autoren, die sich mit dieser Thematik befaßt haben, haben sich und ihre LeserInnen mit der optimistischen Beobachtung beruhigt, daß ernste Formen unethischen Verhaltens - wie mit seinen Patientinnen sexuelle Kontakte zu haben - nur bei einigen wenigen praktisch Tätigen vorkommen (vgl. STONE 1975, BRACELANI 1969, WEST 1969). Ein Autor, der den Gedanken 'absurd' findet, irgendein qualifizierter Analytiker könnte sich nicht beherrschen und sich zum körperlichen Kontakt mit einer attraktiven Patientin hinreißen lassen, weist darauf hin, daß eine so triebhafte Person wohl kaum auf einem Tanzboden sicher wäre (vgl.

¹ aus: RIEKER, P. & CARMEN, E. (Eds.): The Gender Gap in Psychotherapy. New York 1984, 361-368. Übersetzung von Achim GROPP und Christiane SCHMERL.

MINTZ 1969). Die ernstere Frage ist die, ob es eine beträchtliche Anzahl männlicher Therapeuten gibt, die nicht sicher mit Patientinnen in einem Behandlungszimmer sind.

Der Gedanke, Patientinnen könnten während der psychologischen Behandlung intensive sexuelle Gefühle für ihren männlichen Therapeuten entwickeln, entstand nicht erst mit der Psychoanalyse, obwohl gerade während der letzten 75 Jahre diese Beziehung in der Metapher von Übertragung - Gegenübertragung ausführlich untersucht worden ist. Schon vorher waren sich die Hypnotiseure des 18. Jahrhunderts der erotischen Komponente in der therapeutischen Begegnung wohl bewußt; die Möglichkeit des Auftauchens sexueller Verführung zwischen männlichem Hypnotiseur und weiblicher Hypnotisierten wurde anerkannt; es wurde als wahrscheinlich angesehen, daß die Tatsache, daß die Patientin "passiv" und der männliche Magnetiseur "aktiv" ist, die Möglichkeit einer Verführung vergrößerte. Anton MESMER, Wiener Arzt und Hypnotiseur des 18. Jahrhunderts, führte den Begriff "Rapport" in unsere psychologische Sprache ein. Er war sich über die Bedeutung des eigenen Charismas in der therapeutischen Beziehung durchaus im klaren wie auch über dessen Einfluß auf das Behandlungsergebnis. MESMERs berühmteste Patientin war eine blinde Pianistin, die ihm gegenüber während der Behandlung eine starke Zuneigung entwickelte, wie auch er ihr gegenüber. In der Zeit, als sie seine Patientin war, trennte sich MESMER auf Dauer von seiner Frau (vgl. ELLENBERGER 1970).

Fast 100 Jahre später geriet Josef BREUER, ein anderer Wiener Arzt, in Eheschwierigkeiten wegen der erotischen Zuneigung einer attraktiven Patientin zu ihm. Die Bedeutung dieser Beziehung in der Geschichte der Psychoanalyse ist allgemein bekannt; neben manch anderen hysterischen Patientinnen nahm BREUERs Anna O. ihren Platz in der psychotherapeutischen Geschichte ein. Wenig Aufmerksamkeit ist bisher der Rolle gewidmet worden, die Patientinnen in der Entwicklung der dynamischen Psychotherapie gespielt haben, obwohl ihre Namen vertraut sind, wenn man sie zusammen mit ihren berühmten männlichen Ärzten nennt: MESMERs Maria Paradis, JANETs Leonie und Madeleine, CHARCOTs Blanche, WITTMAN und FREUDs Elisabeth von R. Noch weniger Aufmerksamkeit wurde den Auswirkungen geschenkt, die diese therapeutischen Beziehungen auf die Ehen der Ärzte selbst gehabt haben; beispielsweise wurde Frau Breuer während der Behandlung der Anna O. eifersüchtig und schließlich vergrämt. Als Frau Freud von dieser Situation hörte, identifizierte sie sich sofort mit Frau Breuer und verlangte von FREUD die Versicherung, daß ihre Ehe nicht durch therapeutische Beziehungen dieser Art bedroht würde (vgl. JONES 1960). Somit haben die Ehefrauen von Psychiatern

eine lange Geschichte von Besorgnis und verständlichem Interesse an Hypnose, Rapport, erotischen Übertragungen und Gegenübertragungen gehabt, die einen Bestandteil der Berufsrolle ihrer Ehemänner ausmachen. In den meisten Fällen sind diese Frauen eine schweigende Gruppe geblieben, doch wir wissen, daß die Auswirkungen dieser therapeutischen Beziehungen auf die Ehen von Psychotherapeuten beträchtlich sind.

Innerhalb der Psychoanalyse hat die Entwicklung von sexuellen Beziehungen zwischen Therapeut und Patientin während oder und außerhalb der Therapiestunden immer ein Problem für die Disziplin dargestellt. FREUDs Haltung zu Sex zwischen Therapeut und Patientin war eindeutig (FREUD 1976, JONES 1960), doch haben seine Warnungen, Therapeuten sollten niemals dem erotischen Ansinnen ihrer Patientinnen nachgeben, einige seiner Anhänger nicht davon abgehalten, ihre Patientinnen zu heiraten (ROAZEN 1969, MARMOR 1972). Analytiker bestehen darauf, daß die Therapie immer im besten Interesse des Patienten (als dem des Analytikers entgegengesetzt) durchgeführt werden muß, und daß eine Atmosphäre grundlegenden Vertrauens zentral für die Behandlung ist: trotzdem haben sie wenig Interesse daran gezeigt, Fehlverhalten ihrer Praktiker wieder mit den Grundregeln analytischer Praxis in Einklang zu bringen. Selbst wenn die Fallgeschichten dargestellt werden, die die Existenz des Problems innerhalb der Psychoanalyse dokumentieren, wird das Thema nicht als ein ethisches Dilemma für die Profession, sondern eher als Komplikation für die Behandlung zur Sprache gebracht (VOTH 1972). Der auf die Übertragung gelegte größere Nachdruck hat vermutlich mit dem größeren Grad an Erleichterung zu tun, der sich einstellt, wenn das "Problem" der Sexualität zwischen Therapeut und Patientin eher als ein Symptom der Krankheit der Patientin - als der des Analytikers - gesehen wird. MARMOR (1972) ist einer der wenigen Autoren, der ernsthaft zu bedenken gegeben hat, daß der Therapeut 'verführerisch' sein könnte und innerhalb des Kontextes von Sexualität zwischen Therapeut und Patientin "Gegenübertragung ausagieren" könnte. Obwohl dies einen erfrischenden Abschied von der überkommenen Sichtweise des "Ausagierens von Übertragung" darstellt, kommt MARMOR zu einer enttäuschenden Schlußfolgerung. Für Therapeuten, die ihre Gefühle der Gegenübertragung nicht beherrschen können, empfiehlt er den Abbruch der Therapie; danach wird die Heirat mit einer Patientin unter diesen Umständen als "ehrenhafter Schlußpunkt" der verführerischen therapeutischen Beziehung angesehen. Einige interessante Fragen drängen sich bei diesem Ansatz auf:

- Was macht man mit der derzeitigen Ehefrau des Therapeuten?
- Was ist zu tun, wenn der Therapeut in Zukunft in die gleiche Situation mit einer neuen Patientin gerät? Wenn dieselben Regeln menschlichen Verhaltens

suggeriert die Darstellung von Patientinnen, wie sie uns in den Karikaturen und der Anzeigenwerbung unserer medizinischen Zeitschriften geboten wird, daß die Idee der sexuellen Verfügbarkeit der Frau eng mit dem Selbstbild des Therapeuten von sich und seinen Patientinnen verflochten ist. Junge, attraktive Frauen werden oft in verschiedenen Stadien der Entkleidung abgebildet, um Aufmerksamkeit auf Werbetexte zu lenken, die mit Blick auf den männlichen Arzt verfaßt wurden. Eine kürzlich veröffentlichte Durchsicht von medizinischen Zeitschriften ergab, daß Zeitschriften für Geburtshilfe und für Gynäkologie den höchsten Anteil an Werbung enthielten, die für Frauen wenig schmeichelhaft und herabsetzend war (MOYER 1975).

Vor den 70er Jahren gab es wenige Veröffentlichungen von Fallgeschichten, die Sex zwischen Therapeut und Patientin schildern, obwohl die Geschichte der dynamischen Psychotherapie geradezu durchsetzt ist mit berühmten Ehen und Liebesaffären zwischen Therapeuten und Patientinnen. Aus naheliegenden Gründen ist darüber nicht viel geschrieben worden, und sie gehören mehr zur mündlich überlieferten Geschichte der Psychotherapie als zu den veröffentlichten Berichten über Beziehungen. MASTERS & JOHNSON (1973) stellten fest, daß eine "bedauerlich große" Zahl ihrer Patientinnen mit vorherigen Therapeuten sexuell verkehrt hatten. Dies war meines Wissens das erste Mal, daß überhaupt irgendwelche Daten veröffentlicht worden sind, die darauf hinwiesen, daß sexuelle Beziehungen zwischen Therapeuten und Patientinnen nicht auf eine kleine Zahl schlecht ausgebildeter Halb-Professioneller begrenzt sind. DAHLBERG 1970 veröffentlichter Artikel berichtete über neun Patientinnen, die mit ihren Therapeuten sexuellen Verkehr gehabt hatten. DAHLBERG hatte seine Daten über einen Zeitraum von 20 Jahren zusammengetragen, und er bekam Schwierigkeiten bei der Annahme seines Artikels seitens der Zeitschriftenherausgeber, da das Papier "zu kontrovers" war. Es ist möglich, daß es noch andere solcher Fallgeschichten über die Jahre gegeben hat, die zusammengetragen worden sind, deren Veröffentlichung aber wegen der Natur des Materials verhindert worden ist. CHESLER (1977) berichtet über elf Frauen, die Sex mit ihren Therapeuten hatten. BELOTE (1974) inserierte in einer Zeitung San Franciscos und bekam Rückmeldung über 25 Fälle von Frauen, die mit ihren Therapeuten während der Behandlung sexuelle Kontakte hatten.

Die Studie von KARDENER u.a. (1973) ergab, daß 10% der in der Stichprobe befragten Psychiater angaben, daß sie sich auf erotische Aktivitäten mit ihren Patientinnen einließen; 5% gaben zu, mit ihnen Geschlechtsverkehr gehabt zu haben. Der interessanteste Aspekt dieser Studie ist, daß KARDENER deutlich zu verstehen gibt, daß es seiner Meinung nach Arten des Küssens, Berührens und der liebe-

vollen Umarmung zwischen Patientin und Psychotherapeut gibt, die n i c h t erotisch sind. Mehr als 50% der in der Stichprobe befragten Psychiater bestätigten, daß sie sich auf solch unerotisches Verhalten mit Patientinnen einließen. Wie Küssen, Umarmen und Berühren (als wie liebevoll auch immer etikettiert) innerhalb des Kontextes der Beziehung zwischen Psychotherapeut und Patientin für nicht erotisch gehalten werden können, erfordert einiges an Vorstellungsvermögen - oder einen entschiedenen Mangel daran.

In einem 1975 erschienenen Artikel berichtet Michael STONE über unethisches Verhalten unter psychiatrischen Assistenzärzten, unter denen sich zwei Fälle von sexuellen Affairen mit Patientinnen befanden. Er beschreibt die Trägheit, mit der die vorgesetzten Psychiater auf der Verwaltungsebene auf das Verhalten der Assistenzärzte reagierten, wenn sie es überhaupt taten. In einem Fall wurde der auf Abwege geratene Assistenzarzt einer Psychoanalyse überwiesen; in dem anderen Fall wurde er entlassen. Aber es scheint, daß er nur aus diesem einen Ausbildungsprogramm entfernt wurde; vermutlich hat er seine Ausbildung anderswo fortgesetzt. In allen Fällen, die in der Literatur berichtet worden sind, stellt niemand die Frage, was mit dem Psychotherapeuten geschehen soll, der Patientinnen im Verlauf der Therapie verführt - ob es nun Übertragung oder Gegenübertragung, Liebe oder Ausagieren, Sich-Abreagieren oder Sich-Aufspielen, Inzest oder Vergewaltigung genannt wird. Daß einige Therapeuten fortgesetzt in Affairen mit ihren Patientinnen verwickelt sind, wird in einigen der Fallberichte angedeutet, es wird aber nicht einmal die Frage gestellt, wie mit diesem Phänomen umzugehen sei. Niemand fragt, ob so ein Therapeut dazu geeignet ist, weiterhin eine psychotherapeutische Praxis zu führen, während er zum Beispiel wegen des beruflichen Fehlverhaltens behandelt wird.

Andere, schwieriger zu erschließende Datenquellen umfassen das unvermeidliche Wissen, das jeder praktizierende Psychotherapeut über die Gemeinde hat, in der er/sie praktiziert ist. Die Tatsache, daß die Geschichte der Gemeinde sehr wahrscheinlich eine gewisse Anzahl von Ehen zwischen Therapeuten und Patientinnen enthält, ist ein Anzeichen für das Ausmaß, in dem Berufskollegen das Heiraten von Patientinnen akzeptieren. Gespräche mit Kollegen könnten aufdecken, daß einige Psychiater (manchmal mit ihren Patientinnen) wegen der Komplikationen in Behandlung sind, die mit der sexuellen Beziehung zwischen Therapeut und Patientin zusammenhängen. Behandlung dürfte in diesem Fall wenig mehr sein als ein bequemer Weg für verführende Psychotherapeuten, einem Verdikt zu entgehen. Indem er selbst zum Patienten wird, verpflichtet er den behandelnden Psychotherapeuten auf alle Regeln der Schweigepflicht und des Berufsethos und

sichert sich gleichzeitig einen gewissen Schutz und Immunität. Ich habe keine Lösung für diese Praxis anzubieten; ich erwähne sie nur, um auf die Ungeheuerlichkeit der damit verbundenen ethischen Frage hinzuweisen.

Die verfügbaren Daten weisen darauf hin, daß erotische Techtelmechtel mit Patientinnen ziemlich weit verbreitet sein dürften, und daß Praktiker auf allen Ausbildungsebenen darin verwickelt sind, vom psychiatrischen Assistenzarzt bis zum ausbildenden Analytiker. Der Therapeut, der sich sexuell mit Patientinnen einläßt oder Patientinnen heiratet, dürfte in seiner Gemeinde recht akzeptiert sein. Wenn er seine Patientin heiraten muß, wird erhofft, daß eine schickliche - selbst wenn etwas hastige - Beendigung der therapeutischen Beziehung dem Eingehen der ehelichen Beziehung vorausgeht. Aber selbst in Fällen, in denen die Feinheiten der herkömmlichen Praxis nicht beachtet werden (die "ehrenhaften Schlußpunkte" der Beziehungen), werden keine realen Risiken von dem Psychotherapeuten eingegangen, der sich auf solche Praktiken einläßt. Wenn er ein Mitglied eines Lehrinstituts ist, wird er nicht zurückgestuft werden; wenn er in analytischer Ausbildung ist oder mit einer solchen beginnen will, wird ein solches Verhalten seine Anwartschaft nicht beeinflussen, da er selbst bei einem kompetenten Analytiker in Behandlung sein wird, dessen Training ihn auf den Umgang mit solch schwierigen Fällen vorbereitet hat; er riskiert kaum die Mißbilligung seiner Kollegen oder unangenehme Maßnahmen seitens der örtlichen Ethik- oder Beschwerdekomitees - aller Wahrscheinlichkeit nach sind sie eher mit Männern wie ihm selbst besetzt.

Obwohl diese Studien nicht das Vorkommen von Sex zwischen weiblichen Therapeuten und männlichen Patienten behandeln, ist es wahrscheinlich, daß dieses Phänomen genauso vorkommt, obwohl sicherlich in einem wesentlich geringeren Ausmaß (PERRY 1976). Ob Therapeutinnen weniger betroffen sind aufgrund ihrer geringeren Zahl in diesem Beruf oder wegen der stärkeren sozialen Barrieren, die gegen den Ausdruck sexueller Gefühle bei Frauen bestehen, oder wegen der unterschiedlichen kulturellen Erwartungen, die die sexuelle Rolle weiblicher Therapeuten definieren, kann zur Zeit noch nicht gesagt werden.

Für den Versuch, das Phänomen der Sexualität zwischen Therapeut und Patientin verstehen zu wollen, drängen mehrere wichtige Fragen auf Antwort:
Steht diese besondere Form der Ausbeutung der Patientin in Beziehung zu dem Sexismus innerhalb der Profession? Bedeutet sie die stillschweigende Billigung seitens männlicher Praktiker für ein Verhalten, das alle Frauen entwürdigt?
Das Bild von Patientinnen als verfügbare Sexualobjekte für ihre männlichen

Ärzte durchzieht unsere Alltagskultur und grassiert auch in unserer medizinischen Werbung.

Unterstützen männliche Therapeuten, die selbst nicht an sexuellen Handlungen mit Patientinnen beteiligt sind, diese Praxis auf subtile Art, indem sie ihre auf Abwege geratenen männlichen Kollegen durch Schweigen oder Behandlung schützen? Lassen sie oberflächliche Bemerkungen unwidersprochen, die die Schuld für verführende Psychotherapie auf die Patientin schieben?

Ist Sex zwischen Therapeut und Patientin eine Form von Vergewaltigung? Brauchen weibliche Opfer verführender Therapie besondere Formen therapeutischer Interventionen, wenn sie sich entschließen, einer Freundin, der Familie oder einer anderen Therapeutin zu enthüllen, daß die vorherige Therapie Sexualität mit einschloß? In beiden Fällen erleiden weibliche Opfer beträchtliche Schuldgefühle, riskieren Liebesentzug und Verlust an Selbstachtung und glauben oft, daß sie etwas getan haben könnten, die Verführung zu "verursachen". Ähnlich wie Vergewaltigungsoffer können Patientinnen damit rechnen, für den Vorfall die Schuld zugeschoben zu bekommen, und sie werden es schwer haben, mitfühlen-de Zuhörer für ihre berechtigte Klage zu finden. Zu diesen Schwierigkeiten kommt die Tatsache hinzu, daß jede dieser Frauen zunächst einen Therapeuten konsultiert hatte und somit eine gewisse psychische Unausgeglichenheit schon vor der Verführung zu erkennen gegeben hat. Wie der Therapeut diese Information nutzen wird, nachdem sich die Frau dazu entschlossen hat, die Situation mit jemand anderem zu besprechen, mag sicherlich viele Frauen davon abbringen, diese Erfahrungen preiszugeben.

Brauchen Patientinnen weibliche Anwälte innerhalb der Profession - speziell in den Ethik- und Beschwerdekomitees -, um sicherzustellen, daß ihre Beschwerden nicht abgewiesen werden, genauso wie Vergewaltigungsoffer Anwältinnen innerhalb des Gesundheitswesens gebraucht haben, um die richtige medizinische und psychiatrische Betreuung zu erhalten?

Weibliche Therapeuten sind zunehmend am Phänomen der Sexualität zwischen Therapeuten und Patientinnen interessiert sowie an den Fragen, die dies für die ethische Praxis der Psychotherapie aufwirft (Minutes of Northern California Psychiatric Society Committee on Women, 1975-1976, Report of the Task Force on Sex Bias and Sex-Role Stereotyping in Psychotherapeutic Practice, 1975). Sie identifizieren sich engagiert mit Patientinnen wie auch mit Ehefrauen von Psychiatern - den beiden Gruppen von Frauen, die am meisten von dieser Praxis

betroffen sind. Da allgemeine Übereinstimmung darin besteht, daß Sexualität zwischen Therapeuten und Patientinnen für die beteiligte Patientin psychologisch schädlich ist und für den Therapeuten ein unethisches Verhalten darstellt, bleibt zu klären, warum solch eine unheilsame Praxis weiterhin innerhalb der therapeutischen Profession gedeiht.

LITERATUR:

- BELOTE, B.: Sexual Intimacy between Female Clients and Male Psychotherapists: Masochistic Sabotage. Unpublished Ph.D. Dissertation, California School of Professional Psychology, 1974
- CHESLER, Ph.: Frauen, das verrückte Geschlecht? Hamburg 1977
- DAHLBERG, C.: Sexual Contact between Patient and Therapist. Contemporary Psychoanalysis, 1970, 107-124
- DAWIDOFF, D.: The Malpractice of Psychiatrists. Springfield 1973
- DEMAC, D.: Masters Blasts Innumerable Patient Rapes. Hospital Tribune 1975, 9, 13, 1
- ELLENBERGER, H.: The Discovery of the Unconscious. New York 1970, 891-893
- FINNEY, J.: Therapist and Patient after Hours. American Journal of Psychotherapy, 1975, 29, 593-602
- FREUD, S.: Bemerkungen über die Übertragungsliebe. In: ders., Gesammelte Werke, Bd. 10. Frankfurt 1976
- JONES, E.: Das Leben und Werk von Sigmund Freud, Bd. 1-3. Bern 1960
- KARDENER, S./FULLER, M. & MENSCH, I.: A Survey of Physician's Attitudes and Practices Regarding Erotic and Non-Erotic Contact with Patients. American Journal of Psychiatry, 1973, 130, 1077-1081
- MACKLIN, R.: Ethics, Sex Research and Sex Therapy. The Hastings Center Report, 1976, 6, 5-7
- MARMOR, J.: Sexual Acting-out in Psychotherapy. American Journal of Psychotherapy, 1972, 26, 394-400
- MASTERS, W./JOHNSON, V.: Impotenz und Anorgasmie. Frankfurt 1973
- MINTZ, E.: Touch and Psychoanalytic Tradition. Psychoanalytic Review, 1969, 56, 365-376
- Minutes of Northern California Psychiatric Society Committee on Women, 1975-1976
- MOYER, L.: What Obstetrical Journal Advertising Tells about Doctors and Women. Birth and Family Journal, 1975, 2, 111-116
- Official Actions of the American Psychiatric Association. The Principles of Medical Ethics with Annotations especially Applicable to Psychiatry. American Journal of Psychiatry, 1973, 130, 1061
- PERRY, J.: Physician's Erotic and Nonerotic Physical Involvement with Patients. American Journal of Psychiatry, 1976, 133, 838-840
- Report of the Task Force on Sex Bias and Sex-role Stereotyping in Psychotherapeutic Practice. American Psychological Association, April 1975
- ROAZEN, P.: Brother Animal. New York 1969
- SIASSI, I./THOMAS, M.: Physicians and the New Sexual Freedom. American Journal of Psychiatry, 1973, 130, 1256-1257

STONE, M.: Management of Unethical Behavior in a Psychiatric Hospital Staff. American Journal of Psychiatry, 1969, 126, 230-237

WEST, L.: Ethical Psychiatry and Biosocial Humanism. American Journal of Psychiatry, 1969, 126, 226-230

